



TITLE:

横行結腸に穿通した術後消化性吻合口潰瘍の1例

AUTHOR(S):

戸部, 隆吉; 松本, 悟; 岩元, 怜; 郷原, 憲一

CITATION:

戸部, 隆吉 ...[et al]. 横行結腸に穿通した術後消化性吻合口潰瘍の1例. 日本外科宝函 1961, 30(3): 570-573

ISSUE DATE:

1961-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207225>

RIGHT:

横行結腸に穿通した術後消化性吻合口潰瘍の1例

日本バプテスト病院 (院長: J.P. SATTERWHITE M.D.)

外科: 戸部隆吉・松本 悟・岩元 怜

麻酔科: 郷 原 憲 一

A CASE OF MARGINAL ULCER WHICH PENETRATED INTO TRANSVERSE COLON 25 YEARS AFTER GASTROJEJUNOSTOMY

by

TAKAYOSHI TOBE, M.D., SATOSHI MATSUMOTO, M.D., SATOSHI IWAMOTO, M.D.
KEN-ICHI GOHARA, M.D.

Japan Baptist Hospital, KYOTO
(Medical Director: J.P. SATTERWHITE, M.D.)

This is a report of a case of marginal ulcer which penetrated into the transverse colon 25 years after gastrojejunostomy for duodenal ulcer in 1935, with relief of symptoms at that time.

On September 15, 1960, this 55-year-old male was admitted to our clinic because of malnutrition and severe abdominal pain which he had had for 10 years. This pain occurred 2-3 hours after meals, referred to left shoulder and back. For 3 months prior to admission the patient could not take solids, resulting in malnutrition.

X-ray picture (G.I.S.) revealed evidence of niche at the anastomosis site.

At laparotomy, an ulcer at the gastrojejunostomia antecolica anterior was found, which penetrated into the transverse colon. The proximal jejunum of Braun's anastomosis was markedly dilated; probably due to stenosis at the anastomosis.

Extensive gastrectomy with resection of the jejunum and gastrojejunostomia antecolica ypsiformis by Roux's method was done.

The surgery was considered successful.

緒 言

消化性潰瘍に対する外科的療法が略確立され、胃手術術式が改良された最近では、術後消化性潰瘍の発生することはむしろ稀であるが、最近、私達は、25年前の胃腸吻合術後に発生した術後消化性吻合口潰瘍が、横行結腸に穿通し、腹痛による食餌摂取不能の為に栄養失調に陥った55才の男子の一治験例を経験したので統計に資する為に報告し、併せて文献的考察を加える。

症 例

患者: 55才, 男子

主訴: 腹痛, 悪心及び全身栄養障害

現病歴: 約25年前, 十二指腸潰瘍の診断の下に胃手術を受け(詳細は患者も記憶せず), 約15年間無症状であつたが, 約10年前から食後1~2時間頃に背部から左肩に放散する上腹部痛をおぼえ, 約3年前から激甚かつ頻回となり, 常に悪心を伴う様になった。

入院3ヵ月前から疼痛の為, 食餌摂取不能となり, 全身栄養障害され来院す。患者は, 特にショック様疼痛を感じたことはなく, 又著明な下痢を来したこともない。

既往歴, 家族歴: 上記, 胃手術を受けた他, 特に記すべきものはない。手術術式等は不明であるが, 手術以前に, 数年間, 腹痛に悩まされたという。

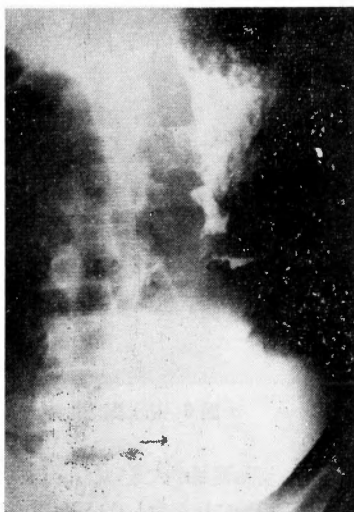


図1 著明に拡張した空腸輸入脚

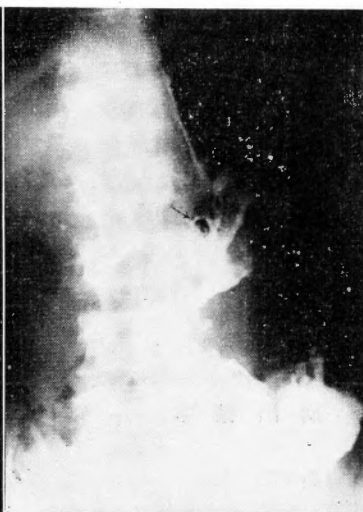


図2 吻合部潰瘍穿孔

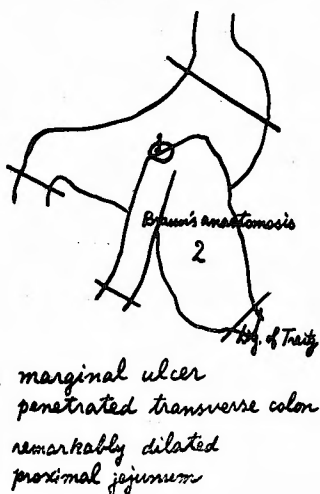


図 3

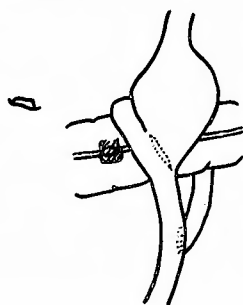
現症：体格中等，皮膚はやゝ黄色，全身栄養状態は極めて障害され，正常に起立，歩行出来ないが，頭部，頸部，胸部，背部及び四肢に異常所見は認められない。

腹部は全般に陥没し，視診で異常を認めないが，左上腹部に抵抗をふれ，著明な圧痛を認める。腫瘍はふれず，腹膜刺激症状も認めない。

諸種検査所見：

血液：血沈1時間値41mmの他，異常を認めず。尿：ウロビリノーゲン(+)の他，異常を認めず。糞便に潜血を認めない。胃液：pH 4.5の他，潜血も異常所見も認めない。モイレングラハト指数11の他，肝機能は特に障害されず，胸部レ線像，E.C.G.も正常である。

腹部透視所見：図1, 2に示すように，胃吻合部に，



Bx antecolica ypsiformis (Roux)

図 4

直経約1cmの円形穿孔，並びに空腸輸入脚部の著明な拡張を認めるが，術前には腹腔内の状態に対して診断を下し得なかつた。

手術所見：現症歴，腹部所見から，“術後消化性潰瘍”と診断，輸血，輸液により全身状態の恢復をまつて，開腹術を施行した。エーテル閉鎖循環式吸入麻醉の下に，正中切開を加え，前回の手術による癒着を剝離すると，図3に示すように，Gastrojejunostomia antecolica anterior が施行され，十二指腸に癒着を認めないが，胃腸吻合口後壁に横行結腸に穿通した術後消化性潰瘍が認められ，同時に，Braun 氏吻合輸入脚部空腸が著明に拡張していた。従つて図4に示すように，吻合部の消化性潰瘍，輸入脚部空腸を含めて胃切除術を施行し，Bx antecolica ypsiformis (Roux)により吻合した。尚，横行結腸穿孔は，大網タンポ

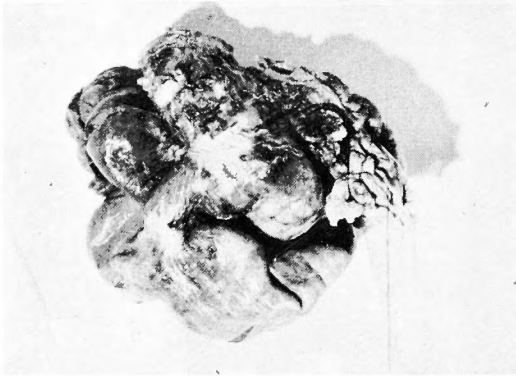


図5 摘出標本

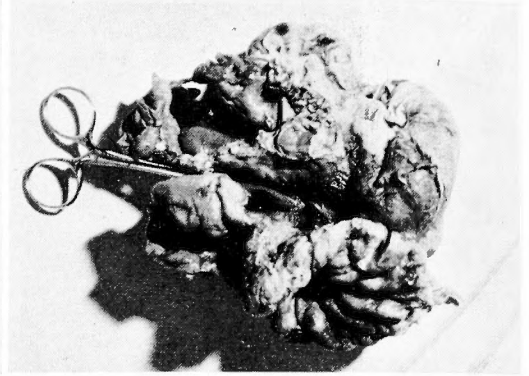


図6 摘出標本裏側

ナーデを行い、切除しなかつた。

術後、急性肺炎を併発したが、抗生物質により治癒順調に経過し、通過障害もなく、腹痛も消失した。

摘出標本：図5及び6吻合口穿通孔の悪性変化は認められない。

考 察

術後消化性潰瘍は、1899年、Braunが、胃空腸吻合術後11ヵ月目に空腸に発生し穿孔した剖検例を *Ulcus pepticum jejuni postoperativum* として発表以来、胃手術の後遺症として問題とされたが、消化性潰瘍に対する外科療法が確立され、胃手術術式が改良された最近では殆んど見られなくなっている。

術後消化性潰瘍は、胃腸吻合術後に発生し、実地上空腸特に吻合部から数cm離れた輸出脚に発生することが最も多く、吻合口より胃側に発生することは例外的であり、又本例のように吻合口に存在することも少ないとされている。

成因は、胃液の機械的作用により発生するものとされ、術後空腸潰瘍 (*Ulcus pepticum jejuni postoperativum*)、吻合部潰瘍 (*anastomotic ulcer*, *Anastomosengeschwür*)、吻合口潰瘍 (*stomal ulcer*)、辺縁潰瘍 (*marginal ulcer*)、胃空腸潰瘍 (*Gastrojejunal ulcer*)、再発性潰瘍、二次的潰瘍等種々の同義語がある。

術式により、その発生率は極めて異り、v. Eiselsberg 単側幽門曠置術後に最も頻発し、通常、胃腸吻合術後に3～5%、曠置の切除術後約1.8%、胃切除術後0.7%程度発生し、切除術では Billroth 氏第一法は Billroth 氏第二法に比べて発生は低く、Billroth 氏第二法では、Braun 氏吻合を附した *antecolica* の方に

多い。切除範囲が大きい程、発生率は低いとされ、胃癌切除術後には発生しないとされている。

発生時期は、第1回手術後、早いものは2～3週、晚いものは10数年後に発生するが、その70%は2年以内に発生する。本例の発生時期は明らかではないが、20数年を経て発生したものは比較的稀であろうと思われる。

症状は、上腹部に食後の早発痛を自覚し、稀に背部へ放散し、局所の圧痛を証明し、屢々出血、穿孔し、又隣接臓器へ癒着穿通し、内瘻を生ずることが多いという。

レ線像では、Nische を認めることは少なく、診断は困難なことが多い。

本症例は、*Gastrojejunostomia antecolica anterior* の術後に生じた潰瘍が、直下に存在した横行結腸に穿通した例で、胃内容は横行結腸に直通し、栄養失調に陥つたものである。前病歴、現病歴、腹部所見から、私達は、“術後消化性潰瘍”であろうと診断したが、レ線像に明確な穿通孔像が出現しているにも拘わらずこの様な症例に遭遇することが少ない為、横行結腸穿通を術前には推察することすら出来なかつた。

根治手術としては、潰瘍部を含めて広範囲の胃切除術を施行するが、Mayo Clinic の W. Walters等は、*vagotomy* も併せ行なっている。

根治手術による永久治癒率は、80～90%とされている。

結 語

胃腸吻合術、25年後に、吻合部に生じた術後消化性潰瘍が、横行結腸に穿通し、栄養失調を来した症例を経験したので、統計に資する為に報告し、併せて文

献的考察を加えた。

稿を終るに臨み、御校閲を賜った京都大学外科学教室青柳安誠教授に謹みて深甚なる感謝の意を捧げる。

文 献

- 1) 大井 実：吻合部潰瘍。日本外科全書，第19巻
東京，南江堂，昭32. 553～561.

- 2) 萩原義雄：術後消化性空腸潰瘍。腹部内臓外科学。上巻，東京，南山堂，昭26. 382～384.
- 3) Waltman Walters：The Surgical Treatment of Peptic Ulcer. Christopher's Textbook of Surgery, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1956. 606～617.

乳 腺 結 核 の 2 例

京都大学医学部外科学第2講座（指導：青柳安誠教授）

村 岡 隆 介・丸 山 泉

〔原稿受付 昭和36年1月18日〕

TWO CASES OF TUBERCULOSIS OF THE BREAST

by

RYUSUKE MURAOKA and IZUMI MARUYAMA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Two cases of tuberculosis of the breast, women aged 37 and 46, were reported.

Both of them were admitted to the university hospital with a chief complaint of a painless lump in the breast. Under the diagnosis of carcinoma of the breast, a radical mastectomy was performed in the first case. On pathohistological examination, the breast tissue showed nodular tuberculous mastitis.

In the second case, biopsy of the lump revealed pericostal tuberculosis involving the mammary glands. Excision of the main portion of the abscess and curettage of the surrounding tissue were carried out.

Considering the mode of infection, the mammary tuberculosis in both cases seemed due to the secondary lymphogenic infection originated the pulmonary or pleural foci.

緒 言

結核性乳腺炎は比較的稀な疾患で、1829年に Sir Astley Cooperがscrofulous swelling of the bosom という名称ではじめて肉眼的記載を行ない、その後1861年に Cuneo が膿汁から結核菌を分離し動物に接種することに成功し、1881年に至つて Dubar により組織学的裏付けが確立された。現在まで外国では約540例の報告がある。わが国では明治25年（1892年）三宅

の報告以来約120例が報告されているが、われわれも最近その2例を経験したので報告する。

症 例

第1例：37才の主婦

主訴：右乳房無痛性腫瘍

家族歴：特記すべきものはない。

既往症：既婚，妊娠5回，出産5回，現在第5子授乳中。マントウ氏反応既陽性。